



**Votre régime  
frais de santé**

**CCN DES  
ÉTABLISSEMENTS  
D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ  
SOUS CONTRAT**

[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

Umanens accompagne les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des Établissements d'enseignement privé sous contrat.

Nous vous proposons des options permettant d'améliorer votre régime complémentaire frais de santé.

### AVEC UMANENS, VOUS ÊTES CERTAINS DE BÉNÉFICIER...

- d'une couverture conforme à votre CCN,
- d'un réseau de proximité,
- de garanties conformes au 100% santé,
- du bénéfice du haut degré de solidarité qui permet la prise en charge de la part salariale de la cotisation\*:
  - des apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois,
  - des salariés pour lesquels la cotisation représente au moins 10% de la rémunération brute,

- de la souscription et des services en ligne,
- de garanties améliorées **U** par rapport à votre CCN,
- d'une structure de cotisations unique pour votre employeur, avec 4 niveaux de garanties (Socle, Option 1, 2 et 3),
- de garanties facultatives pour vous (couverture de vos ayants droit et souscription d'options).

\*Sous réserve des fonds disponibles alimentés par les 2% du HDS. Limité à un an.



### UN RÉGIME SUR-MESURE POUR VOUS

- Votre part salariale s'élève à 50% minimum du régime obligatoire souscrit par votre entreprise pour vous

|                                                                      |                                                                         |                                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OPTION 3</b><br>+36,00€                                           | <b>OPTION 3</b><br>+10,00€                                              | <b>OPTION 3</b><br>+10,00€                                              |  |
| <b>OPTION 2</b><br>+26,00€                                           | <b>OPTION 2</b><br>+16,00€                                              |                                                                         |  |
| <b>OPTION 1</b><br>+10,00€                                           | <b>OPTION 1</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 24,25€* | <b>OPTION 2</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 32,25€* |  |
| <b>SOCLE</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 19,25€* |                                                                         | <b>OPTION 3</b><br>Socle obligatoire responsable<br>À partir de 37,25€* |  |

#### Option pour vous

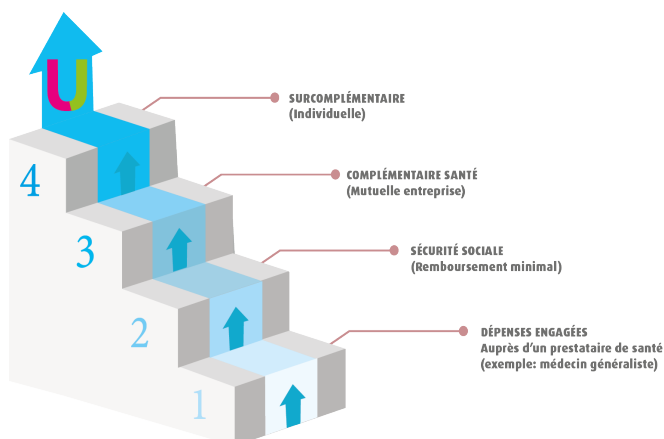
- Selon le régime collectif obligatoire mis en place par votre entreprise, vous pourrez souscrire une option facultative pour vous-mêmes et vos ayants droit.

#### Régime complémentaire Santé (Choix de votre garantie obligatoire) :

- SOCLE : régime minimal
- OPTION 1 : régime avec du reste à charge sur certains postes
- OPTION 2 : régime réduisant le reste à charge
- OPTION 3 : régime confort

\*Exemple régime général de la Sécurité sociale : part employeur (50%) d'une cotisation «salarié isolé», en euros (Valeur 2020).

- A titre facultatif vous pouvez compléter votre couverture par la surcomplémentaire Renfort Umanens



#### Régime surcomplémentaire

Umanens met à disposition des salariés adhérents à ses contrats collectifs une surcomplémentaire permettant d'améliorer le régime complémentaire santé souscrit par l'employeur. Choisissez votre niveau en fonction de votre famille et de vos besoins :

- Renfort 1
- Renfort 2
- Renfort 3
- Renfort 4



# GRILLE DE GARANTIES



## FRAIS D'HOSPITALISATION

|                                                            | SOCLE           | OPTION 1<br>(Socle inclus) | OPTION 2<br>(Socle inclus) | OPTION 3<br>(Socle inclus) |
|------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Chirurgie - Hospitalisation                                |                 |                            |                            |                            |
| Frais de séjour - Secteur conventionné                     | 150% BR         | 150% BR                    | 250% BR                    | 450% BR                    |
| Honoraires OPTAM/OPTAM-CO                                  | 150% BR         | 150% BR                    | 250% BR                    | 450% BR                    |
| Honoraires Hors OPTAM/OPTAM-CO                             | 130% BR         | 130% BR                    | 200% BR                    | 200% BR                    |
| Forfait hospitalier <sup>(1)</sup>                         | Frais réels     | Frais réels                | Frais réels                | Frais réels                |
| Forfait actes lourds                                       | 100% du Forfait | 100% du Forfait            | 100% du Forfait            | 100% du Forfait            |
| Chambre particulière                                       | 1% PMSS / J     | 1,5% PMSS / J              | 2,5% PMSS / J              | 3,5% PMSS / J              |
| Frais d'accompagnement d'un enfant de - de 16 ans          | -               | 1% PMSS / J                | 2% PMSS / J                | 2% PMSS / J                |
| Maternité : allocation forfaitaire (naissance ou adoption) | 5% PMSS         | 10% PMSS                   | 15% PMSS                   | 20% PMSS                   |



## FRAIS MEDICAUX

|                                                                  |         |         |         |         |
|------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Consultations Généralistes OPTAM/OPTAM-CO                        | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 450% BR |
| Consultations Généralistes Hors OPTAM/OPTAM-CO                   | 100% BR | 130% BR | 130% BR | 200% BR |
| Consultations Spécialistes OPTAM/OPTAM-CO                        | 100% BR | 160% BR | 200% BR | 450% BR |
| Consultations Spécialistes Hors OPTAM/OPTAM-CO                   | 100% BR | 140% BR | 180% BR | 200% BR |
| Analyses                                                         | 100% BR | 120% BR | 150% BR | 450% BR |
| Auxiliaires médicaux                                             | 100% BR | 120% BR | 150% BR | 450% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM-CO      | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 450% BR |
| Actes techniques médicaux (petite chirurgie) Hors OPTAM/OPTAM-CO | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR |
| Radiologie OPTAM/OPTAM-CO                                        | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 450% BR |
| Radiologie Hors OPTAM/OPTAM-CO                                   | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR |
| Orthopédie et autres prothèses <sup>(2)</sup>                    | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 200% BR |
| Transport remboursé par la S.S.                                  | 100% BR | 150% BR | 200% BR | 250% BR |



## PHARMACIE

|                                                       |                        |                        |                       |                       |
|-------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pharmacie (SMR important, faible et homéopathie)      | 100% BR                | 100% BR                | 100% BR               | 100% BR               |
| Médicaments prescrits mais non remboursés par la S.S. | U 50 €/an/bénéficiaire | U 50 €/an/bénéficiaire | 100 €/an/bénéficiaire | 100 €/an/bénéficiaire |



## DENTAIRE

|                                                                                |                                                                                                                 |                       |                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Soins et prothèse 100% santé <sup>(3)</sup>                                    | Prise en charge intégrale progressive de 2020 à 2021 dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF) |                       |                       |                       |
| Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé        | 100% BR                                                                                                         | 150% BR               | 200% BR               | 450% BR               |
| Orthodontie Remboursée par la S.S.                                             | 200% BR                                                                                                         | 250% BR               | 300% BR               | 450% BR               |
| Orthodontie Non Remboursée par la S.S.                                         | 100% BRR                                                                                                        | 150% BRR              | 200% BRR              | 300% BRR              |
| Prothèses (panier libre et maîtrisé) <sup>(4)</sup>                            |                                                                                                                 |                       |                       |                       |
| Panier maîtrisé                                                                | Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires limites de facturation          |                       |                       |                       |
| Panier libre                                                                   | Actes remboursés par la sécurité sociale                                                                        |                       |                       |                       |
| Inlays Core                                                                    | TM + 50% BR                                                                                                     | TM + 100% BR          | TM + 150% BR          | TM + 150% BR          |
| Onlays-Inlays                                                                  | 100% BR                                                                                                         | 150% BR               | 200% BR               | 450% BR               |
| Dents de sourire remboursées par la S.S. <sup>(5)</sup>                        | 300% BR                                                                                                         | 375% BR               | 400% BR               | 450% BR               |
| Dents de fond de bouche remboursées par la S.S. <sup>(6)</sup>                 | 300% BR                                                                                                         | 375% BR               | 400% BR               | 450% BR               |
| Actes dentaires hors nomenclature : Implantologie (implant et pilier dentaire) | 100% BR reconstituée pour piliers de bridge sur dent saine, par pilier                                          | 100 €/an/bénéficiaire | 450 €/an/bénéficiaire | 800 €/an/bénéficiaire |
| Actes dentaires hors nomenclature : Parodontologie                             | -                                                                                                               | 100 €/an/bénéficiaire | 200 €/an/bénéficiaire | 400 €/an/bénéficiaire |



## FRAIS OPTIQUE

|                                                                      |                                                                       |                                                     |                                                     |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Equipelement 100% santé - verre                                      | Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV) |                                                     |                                                     |                                                     |
| Equipelement 100% santé - monture                                    | Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV) |                                                     |                                                     |                                                     |
| Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) 100% santé   | Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV) |                                                     |                                                     |                                                     |
| Monture adulte du panierB48:B50 libre Monture adulte du panier libre | Voir grille optique Base conventionnelle                              | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3 |
| Monture enfant du panier libre                                       | Voir grille optique Base conventionnelle                              | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3 |
| Verres panier libre                                                  | Voir grille optique Base conventionnelle                              | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 1 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 2 | Voir grille optique Base conventionnelle + OPTION 3 |
| Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S) panier libre | 100 % BR                                                              | 100 % BR                                            | 100 % BR                                            | 100 % BR                                            |
| Lentilles prescrites remboursées ou non (y compris jetables)         | 2% PMSS/an/bénéficiaire                                               | 3% PMSS/an/bénéficiaire                             | 5% PMSS/an/bénéficiaire                             | 8% PMSS/an/bénéficiaire                             |
| Chirurgie réfractive (par œil/an/bénéficiaire)                       | -                                                                     | 10% PMSS/œil                                        | 25% PMSS/œil                                        | 25% PMSS/œil                                        |



## AIDE AUDITIVE

|                                                                                            |                                                                       |                                 |                                 |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Equipelement 100% santé                                                                    | Prise en chare intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV) |                                 |                                 |                                 |
| Equipelement du panier libre (tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente (PLV)) | 100% BR + 200 €/an/bénéficiaire                                       | 100% BR + 200 €/an/bénéficiaire | 100% BR + 300 €/an/bénéficiaire | 100% BR + 300 €/an/bénéficiaire |



## PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCES

|                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                              |                                                               |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Actes de prévention (tous les actes des contrats responsables)                                                                                                                                         | 100% BR                                                      | 100% BR                                                      | 100% BR                                                       | 100% BR                                                      |
| Médecines douces reconnues comme praticiens par les annuaires professionnels (Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie, Diététique, Psychologie, Psychomotricité, Tabacologie...) | 50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire) | 50 €/séance/bénéficiaire (maximum 3 séances/an/bénéficiaire) | 50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire)- | 50 €/séance/bénéficiaire (maximum 4 séances/an/bénéficiaire) |
| Ostéodensitométrie osseuse U                                                                                                                                                                           | -                                                            | 25 €/an                                                      | 50 €/an                                                       | 50 €/an                                                      |
| Vaccins prescrits non remboursés                                                                                                                                                                       | 10 €/an/bénéficiaire                                         | 10 €/an/bénéficiaire                                         | 10 €/an/bénéficiaire                                          | 10 €/an/bénéficiaire                                         |
| Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transport et de séjour)                                                                                                  | 150% BR                                                      | 150% BR + 5% PMSS                                            | 150% BR + 10% PMSS                                            | 150% BR + 15% PMSS                                           |

**Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.** Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et elles les prestations indiquées incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire.

<sup>(1)</sup> Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.<sup>(2)</sup> Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditives».<sup>(3)</sup> Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. <sup>(4)</sup> : Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. <sup>(5)</sup> Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45. <sup>(6)</sup> : dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 36 / 37 / 38 / 46 / 47 / 48.

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - **FR** : Frais Réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - **S.S.** : Sécurité sociale - **TM** : Ticket Modérateur.



GRILLE OPTIQUE

| GRILLE OPTIQUE                                        | CATÉGORIES | BASE                  | OPTION 1              | OPTION 2              | OPTION 3              |
|-------------------------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| TYPE DE VERRE                                         |            | 1 EQUIPEMENT<br>2V+1M | 1 EQUIPEMENT<br>2V+1M | 1 EQUIPEMENT<br>2V+1M | 1 EQUIPEMENT<br>2V+1M |
| Verres simple foyer, sphériques                       |            |                       |                       |                       |                       |
| sphère comprise entre -6 à +6                         | A          | 175,00€               | 260,00€               | 280,00€               | 320,00€               |
| sphère hors zone - 6 à +6                             | C          | 225,00€               | 300,00€               | 320,00€               | 360,00€               |
| Verres simple foyer, sphéro-cylindriques              |            |                       |                       |                       |                       |
| sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre <= +4       | A          | 195,00€               | 280,00€               | 300,00€               | 340,00€               |
| sphère > 0 et sphère + cylindre <= +6                 | A          | 255,00€               | 340,00€               | 360,00€               | 400,00€               |
| sphère comprise entre -6 et 0 et cylindre > +4        | C          | 255,00€               | 340,00€               | 360,00€               | 400,00€               |
| sphère < -6 et cylindre >= + 0,25                     | C          | 275,00€               | 320,00€               | 320,00€               | 360,00€               |
| sphère > 0 et sphère + cylindre > +6                  | C          | 275,00€               | 340,00€               | 360,00€               | 400,00€               |
| Verres multifocaux ou progressifs sphériques          |            |                       |                       |                       |                       |
| sphère comprise entre -4 à +4                         | C          | 315,00€               | 400,00€               | 480,00€               | 520,00€               |
| sphère hors zone de-4 à + 4                           | F          | 355,00€               | 440,00€               | 520,00€               | 560,00€               |
| Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques |            |                       |                       |                       |                       |
| sphère comprise entre -8 et 0 et cylindre <= + 4      | C          | 375,00€               | 460,00€               | 540,00€               | 580,00€               |
| sphère > 0 et sphère + cylindre <= + 8                | C          | 375,00€               | 460,00€               | 540,00€               | 580,00€               |
| sphère est comprise entre -8 et 0 et cylindre > + 4   | F          | 375,00€               | 460,00€               | 540,00€               | 580,00€               |
| sphère < -8,00 et cylindre >= +0,25                   | F          | 455,00€               | 540,00€               | 620,00€               | 660,00€               |
| sphère > 0 et sphère + cylindre > + 8                 | F          | 455,00€               | 540,00€               | 620,00€               | 660,00€               |
| MONTURE PANIER LIBRE                                  |            | 1 MONTURE             | 1 MONTURE             | 1 MONTURE             | 1 MONTURE             |
| Garantie                                              |            | 55€                   | 100€                  | 100€                  | 100€                  |

Catégorie ACF (équipement homogène) et BDE (équipement hétérogène) remboursement limité au plafond du contrat responsable.

**Equipement homogène ACF (2 verres et une monture) 2020 :**  
CLASSE A / V SIMPLE / sphère -6 à +6 et cylindre inf ou égal à +4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 420€  
CLASSE C / V COMPLEXE / V simple foyer hors zone -6 à +6 et cylindre sup +4 à verre multifocal ou progressif : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 700€  
CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif sphère cylindrique sphère hors zone - 8 + 8 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€  
CLASSE F / V T COMPLEXE / V multifocal ou progressif sphère cylindrique sphère hors zone - 4 + 4 : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 800€

**Equipement hétérogène BDE (2 verres et une monture) 2020 :**  
V Simple + V Complexe (A+C) B : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 560€  
V Simple + V T Complexe (A+F) D : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 610€  
V Complexe + V T Complexe (C+F) E : le remboursement maximal d'un équipement contrat responsable ne peut excéder 750€

Prise en charge limitée à un équipement optique (2 verres+1 monture) au terme d'une période minimale : de 2 ans, pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, de 1 an, pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, de 6 mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, tels que défini par arrêté.

## EN COMPLÉMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE HORS 100% SANTÉ

 Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

|          | REMBOURSEMENT<br>SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT<br>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|----------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------|
| SOCLE    | 187,89€                           | 93,95€                                 | 368,17€        |
| OPTION 1 | 187,89€                           | 93,95€                                 | 368,17€        |
| OPTION 2 | 187,89€                           | 291,84€                                | 180,28€        |
| OPTION 3 | 187,89€                           | 462,11€                                | 0,00€          |

 Chirurgie réfractive - Opération des 2 yeux : dépense 1800€

|          | REMBOURSEMENT<br>SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT<br>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|----------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------|
| SOCLE    | 0,00€                             | 0,00€                                  | 1800,00€       |
| OPTION 1 | 0,00€                             | 678,40€                                | 1121,60€       |
| OPTION 2 | 0,00€                             | 1688,50€                               | 111,50€        |
| OPTION 3 | 0,00€                             | 1688,50€                               | 111,50€        |

 Dentaire - Implant remboursé par la Sécurité sociale : dépense 900€

|          | REMBOURSEMENT<br>SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT<br>RÉGIME COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE |
|----------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------|
| SOCLE    | 295,53€                           | 0,00€                                  | 604,47€        |
| OPTION 1 | 295,53€                           | 100,00€                                | 504,47€        |
| OPTION 2 | 295,53€                           | 450,00€                                | 154,47€        |
| OPTION 3 | 295,53€                           | 800,00€                                | 0€             |

\*Exemples donnés à titre indicatif, valeur non contractuelle. Les remboursements sont susceptibles d'évoluer selon les règles de remboursement de la Sécurité sociale.

## EXEMPLE DE REMBOURSEMENT SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS :

 Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

|                                                                                    | REMBOURSEMENT<br>SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT<br>MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE<br>(RAC*) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| SOCLE                                                                              | 187,89€                           | 93,95€                                   | 368,17€                  |
| REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE |                                   |                                          |                          |
| RENFORT 1                                                                          | 187,89€                           | 507,31€                                  | 142,70€                  |
| RENFORT 2                                                                          | 187,89€                           | 563,85€                                  | 86,33€                   |
| RENFORT 3                                                                          | 187,89€                           | 620,04€                                  | 29,96€                   |
| RENFORT 4                                                                          | 187,89€                           | 620,04€                                  | 29,96€                   |

 Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex: pédiatre) : dépense 60€

|                                                                                    | REMBOURSEMENT<br>SÉCURITÉ SOCIALE | REMBOURSEMENT<br>MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE | RESTE À CHARGE<br>(RAC*) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| SOCLE                                                                              | 16,10€                            | 8,40€                                    | 32,00€                   |
| REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SECURITÉ SOCIALE |                                   |                                          |                          |
| RENFORT 1                                                                          | 16,10€                            | 39,10€                                   | 20,90€                   |
| RENFORT 2                                                                          | 16,10€                            | 46,00€                                   | 14,00€                   |
| RENFORT 3                                                                          | 16,10€                            | 57,50€                                   | 2,50€                    |
| RENFORT 4                                                                          | 16,10€                            | 60,00€                                   | 0€                       |

\* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire



## CHOIX D'OPTION MODE D'EMPLOI

### CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR SOUSCRIRE UNE OPTION :

1

Vous pouvez choisir une option (1, 2 ou 3) selon vos besoins pour améliorer le niveau de garanties choisi par votre employeur.

2

Lorsque vous souscrivez une option, celle-ci est intégralement à votre charge.

3

Le choix d'option est applicable à vos ayants droit, s'ils sont affiliés.

#### STRUCTURE DE COTISATIONS :

##### COUVERTURE OBLIGATOIRE

##### CHOISIE PAR L'EMPLOYEUR

➔ Structure Salarié



Salarié

##### COUVERTURE FACULTATIVE

##### CHOIX D'OPTION POUR VOUS-MÊME ET/OU VOS AYANTS DROIT

➔ Structure Salarié seul/Conjoint/Enfant(s)



Salarié seul



Conjoint



Enfant



### COMPRENDRE VOS COTISATIONS POUR LES GARANTIES FACULTATIVES : EXEMPLES

Si votre employeur a choisi de prendre le Socle avec **la cotisation salarié** pour l'entreprise, il vous est possible d'y ajouter pour vous et vos ayants droit l'option 1, 2 ou 3.

| CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE |                         |          |          |          |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Régime général                       | SOCLE                   | OPTION 1 | OPTION 2 | OPTION 3 |
| Salarié                              | Part salariale : 19,25€ | +10,00€  | +26,00€  | +36,00€  |
| +Conjoint                            | +42,40€                 | +10,00€  | +26,00€  | +36,00€  |
| +Enfant <sup>(1)</sup>               | +21,10€                 | +5,00€   | +14,00€  | +19,00€  |

#### EXEMPLE :

Votre employeur a choisi **le socle** comme régime obligatoire, vous souhaitez améliorer votre garantie avec **l'option 2**

Choix employeur pour ses salariés



Régime Socle

PART SALARIALE DE LA COTISATION OBLIGATOIRE : 19,25€

Votre choix (salarié)



Option choisie : Option 2

MONTANT DE LA COTISATION POUR L'OPTION 2 : 26,00€

Coût total de votre cotisation (Hors part employeur)



19,25€ + 26,00€ = 45,25€

Si votre employeur a choisi **la cotisation salarié**, il vous est possible d'y affilier vos ayants droit et d'améliorer votre protection.

| CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE |                         |          |
|-----------------------------------------|-------------------------|----------|
| Régime général                          | OPTION 2                | OPTION 3 |
| Salarié seul                            | Part salariale : 32,25€ | +10,00€  |
| +Conjoint                               | +68,40€                 | +10,00€  |
| +Enfant <sup>(1)</sup>                  | +35,10€                 | +5,00€   |

**EXEMPLE :** votre employeur a choisi le l'Option 2 comme régime obligatoire, vous souhaitez optez pour **l'option 3**, ainsi qu'affilier un ayant droit (conjoint ou enfant).

Choix employeur pour les salariés



Régime Option 2

VOTRE COTISATION OBLIGATOIRE POUR L'OPTION 1 : 32,25€

Votre choix pour vous-même (salarié)



Option choisie : Option 3

VOTRE COTISATION POUR L'OPTION 2 : +10,00€

Et pour votre conjoint (conjoint)



Option 3

VOTRE COTISATION POUR L'OPTION 3 POUR VOTRE CONJOINT : +68,40€ + 10,00€

Coût total de votre cotisation, pour vous et votre conjoint pour l'option 3 (Hors part employeur)



32,25€ + 10,00€ + 68,40€ + 10,00€ = 120,65€



## EXEMPLE POUR UN SALARIÉ (RÉGIME GÉNÉRAL)

Régime souscrit par l'entreprise : Régime collectif **Socle**

Cotisation : 38,50€/2 = **19,25€**

Part salariale : **19,25€**

| CHOIX 1 : SOCLE = RÉGIME OBLIGATOIRE |                         |          |          |          |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Régime général                       | SOCLE                   | OPTION 1 | OPTION 2 | OPTION 3 |
| Salarié                              | Part salariale : 19,25€ | +10,00€  | +26,00€  | +36,00€  |
| +Conjoint                            | +42,40€                 | +10,00€  | +26,00€  | +36,00€  |
| +Enfant <sup>(1)</sup>               | +21,10€                 | +5,00€   | +14,00€  | +19,00€  |

| CHOIX 2 : OPTION 1 = RÉGIME OBLIGATOIRE |                         |          |          |
|-----------------------------------------|-------------------------|----------|----------|
| Régime général                          | OPTION 1                | OPTION 2 | OPTION 3 |
| Salarié seul                            | Part salariale : 24,25€ | +16,00€  | +10,00€  |
| +Conjoint                               | +52,40€                 | +16,00€  | +10,00€  |
| +Enfant <sup>(1)</sup>                  | +26,10€                 | +9,00€   | +5,00€   |

| CHOIX 3 : OPTION 2 = RÉGIME OBLIGATOIRE |                         |          |
|-----------------------------------------|-------------------------|----------|
| Régime général                          | OPTION 2                | OPTION 3 |
| Salarié seul                            | Part salariale : 32,25€ | +10,00€  |
| +Conjoint                               | +68,40€                 | +10,00€  |
| +Enfant <sup>(1)</sup>                  | +35,10€                 | +5,00€   |

| CHOIX 4 : OPTION 3 = RÉGIME OBLIGATOIRE |                        |
|-----------------------------------------|------------------------|
| Régime général                          | OPTION 3               |
| Salarié seul                            | Part salariale: 37,25€ |
| +Conjoint                               | +78,40€                |
| +Enfant <sup>(1)</sup>                  | +40,10€                |

<sup>(1)</sup> Enfant : Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, **le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge.**

Les cotisations pour vos ayants droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et sont uniquement à votre charge. Le montant des cotisations exprimé en € est donné à titre indicatif en référence au PMSS 2020, il fait l'objet d'un arrondi opéré par le délégataire de gestion.



## BON À SAVOIR

### COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1

Votre employeur vous déclare sur le site [www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

2

Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3

Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)

### TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- Gérez vos informations personnelles.



# Umanens...

## L'expérience mutuelle !

Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en œuvre d'un régime Frais de Santé.

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner...Voilà ce qui anime nos équipes.

### Umanens c'est :



**1 million**  
de personnes  
protégées



**224**  
agences  
de proximité



**601 millions**  
d'euros de  
cotisations

### ENSEIGNANT de l'ENSEIGNEMENT PRIVE

En complément du contrat collectif dédié aux salariés des OGEC de l'enseignement privé, et pour répondre aux besoins de couverture santé des enseignants, Umanens vous invite à vous rapprocher de La Mutuelle Nationale de l'Enseignement Catholique (MNEC).

Cette dernière, fondée en 1968 à l'initiative des Enseignants de l'Enseignement Catholique, est aujourd'hui une section d'Identités Mutuelle membre d'Umanens.

Elle bénéficie d'une expérience reconnue de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé de l'enseignement catholique et a développé pour les Enseignants des offres individuelles spécifiques.

Contactez un conseiller : Quentin LOUIS JOSEPH

par téléphone au : 06 20 29 36 11

ou par email : [qlouisjoseph@identites-mutuelle.com](mailto:qlouisjoseph@identites-mutuelle.com)

### Accompagnement & Adhésion...

Rien de plus simple,

à vous de choisir la solution qui vous convient :



**[www.umanens.fr](http://www.umanens.fr)**

Information, signature en ligne de votre contrat, accès à vos remboursements, demande de prise en charge, tout se fait en quelques clics... !



Contactez un conseiller

par téléphone : **09 69 32 96 10**

ou par mail : **[contact@umanens.fr](mailto:contact@umanens.fr)**



**Par courrier en nous retournant :**

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion

(adresse de correspondance figurant dans le document),

- Vos pièces justificatives.

